

Beitrag zur Analyse schizophrener Denkstörungen¹⁾.

Von

Dr. Kurt Beringer.

(Aus der Psychiatrischen Klinik Heidelberg. — Prof. *Wilmanns*.)

(Eingegangen am 15. Juni 1924.)

Im folgenden soll ein kleiner Beitrag zur Frage der schizophrenen Denkstörungen gegeben werden, und zwar im wesentlichen in Gestalt der instruktiven Gegenüberstellung von subjektiver Erlebnisweise der formalen Gegebenheit des veränderten Gedankenganges und den entsprechenden Resultaten der an den Patienten angestellten objektiven Leistungsprüfungen. Das Material unserer Beobachtungen entstammt einer bestimmten kleinen Gruppe von Schizophrenen, nämlich solchen, die in ihrem Gesamtbild das charakteristische Merkmal der Zerfahrenheit zeigen, bei denen sich aber trotz eindringlicher Untersuchung keine Anhaltspunkte für das Bestehen der üblichen faßbaren Schizophreniesymptome, wie Wahnideen, Sinnestäuschungen, abnorme Gefühlszuständlichkeiten und dergl. mehr nachweisen ließen. Grade diese Symptomenarmut und Unproduktivität bezüglich des Inhaltlichen, das Bild der Versandenden leeren Hebephrenie bietend scheint uns mancherlei Vorzüge zur Erfassung der Denkstörungen bezüglich des *Formalen* zu haben. Es fehlt alles Aufbaumäßige, Fassadenhafte. Die Frage, wie weit irgend eine Kundgabe auf Auswirkung von Wahnkomplexen oder Sinnestäuschungen beruht, also sekundärer Herkunft ist, fällt weitgehend weg. Der mehr oder minder von der subjektiven psychologischen Evidenz des Untersuchers und seiner „Schule“ abhängige determinative Auflösungs- und Rückbeziehungsversuch des Inhaltlichen auf Persönlichkeitsstruktur, Konstellation, Erlebnisse usw. findet hier kaum Angriffspunkte.

Entsprechend dieser langweiligen und öden Monotonie des Prozesses in seiner äußeren Erscheinungsweise beschränken sich auch die Angaben derartiger Kranken auf einige wenige Allgemeinsymptome. Es wird vor allem über Gedächtnisschwäche, Ermüdung, Konzentrationsmangel, und vor allem Absinken intellektueller Leistungen geklagt, Angaben, denen wir zwar etwa beim Verdacht auf ein *organisches*

¹⁾ Nach einem auf der süd-westdeutschen Wanderversammlung in Baden-Baden 1924 gehaltenen Vortrag.

Hirnleiden stets ein erhöhtes pathognostisches Gewicht zumessen, die wir aber bei Schizophrenen meist nur registrieren, eben in der stillschweigenden Annahme, es mit sekundären Auswirkungen von andersartigem, uns nur nicht bekanntem primären psychotischem Geschehen zu tun zu haben. Dazu kommt, daß gerade Kranke dieser Art, bei denen sich die Störung an alltäglichen Inhalten nur als Veränderungen der formalen Gegebenheitsweise abspielt, selten imstande sind, verwertbare Angaben zu machen. Einmal ist dies bedingt durch die Schwierigkeit überhaupt, die in derartigen, auf das Formale gerichteten introspektiven Betrachtungsweisen liegt, andererseits aber natürlich auch durch eben die, den hierzu erforderlichen gedanklichen Leistungen entgegenstehende Denkstörung als solche.

Hat man indes Gelegenheit eine Anzahl solcher Fälle zu untersuchen, bei denen die Denkstörung nicht so groß ist, daß subtilere Angaben und Selbstbeobachtung unmöglich wären, die Kranken noch das erforderliche Maß von Besonnenheit, Auskunftsbereitschaft sowie willige Zugänglichkeit haben, so finden sich immer wieder zwei Beobachtungen. Einmal die *Gleichgerichtetheit der Prozeßentwicklung*, im Sinne eines zunehmenden Versagens gegenüber den an sie gestellten Anforderungen. Die Leistungen lassen nach, sprunghafte Unbeständigkeit setzt ein, neue Anläufe enden als Versager. Bemerkenswert ist ferner, daß von allen zur Selbstbeobachtung geeigneten Kranken dieser Art über die *formale Veränderung des Gedankenablaufs* berichtet wird, wenn auch je nach Bildungsniveau und sprachlicher Ausdrucksfähigkeit anders formuliert. Die Gedanken sind so flüchtig, wie abgeschnitten, sie hängen nicht mehr zusammen, sie sind so überstürzt. Dies ganz besonders dann, wenn die Patienten ohne äußere Anregung sich selbst überlassen sind, sie reden direkt von einem Vorsichthindämmern, von einem Versinken in einen halbschlafähnlichen Zustand.

Ich bringe hier einige Angaben, die geeignet sind, die subjektive Erlebnisweise derartiger Zustände zu verdeutlichen. Sie stammen von einem gebildeten Kranken, bei dem sich die subjektiven Klagen in der Konstatierung der Vergeßlichkeit, Zerstreutheit, und Unfähigkeit zu intellektuellen Leistungen erschöpften, der sich aber durch seine Zuverlässigkeit und Selbstbeobachtungsgabe besonders geeignet erwies, verwertbare Angaben über die Störung des formalen Ablaufs zu geben. Er äußerte:

„Ich vergesse die Gedanken so rasch, wenn ich etwas aufschreiben will, einen Moment nachher weiß ich es nicht mehr. Ich müßte alles fortlaufend schreiben, was mir einkommt. Aber wie ich es versucht habe, habe ich keine Gedanken mehr. Das eben gehörte Wort weiß ich wohl noch, aber der Zusammenhang, da muß ich mich vergebens drauf bessinnen.“

Die Gedanken überstürzen sich gewissermaßen, sie sind nicht mehr klar ausgedacht; es fährt mir blitzschnell durch den Kopf, aber es kommt schon ein anderer und er ist im Moment da, obwohl ich im Bruchteil einer Sekunde vorher noch nicht daran gedacht hatte.

Ich habe das Gefühl einer ins Extreme gezogenen Zerfahrenheit. Wenn ich z. B. gedacht habe, jetzt ist es drei Uhr nachts, dann kam schon, ehe ich damit fertig war, ein anderer Gedanke, ich habe meinen Gedankenablauf gar nicht mehr in der Hand.

Die Gedanken sind oft nicht klar. Gedanken, die man nicht deutlich hat, die einen nur irgendwie streifen, von denen man aber doch weiß, es war etwas vorhanden. Neben den Hauptgedanken laufen immer noch Nebengedanken. Sie verwirren die Gedanken, so kommt man zu keinem Ziel im Denken, es wird immer stärker, alles geht kreuz und quer.

Ich denke an etwas scharf, nebenher denke ich an etwas das mitläuft, ich weiß wohl, der Gedanke läuft mit, aber nur in der Ferne sehe ich ihn.

Es kommt plötzlich vor, daß ein Gedankengang sich ins Sinnlose wendet, unlogisch verknüpft wird, so daß ein Durcheinander entsteht, das gar keinen Sinn hat. Ich kann die Gedanken gar nicht mehr dirigieren, sie springen, sind konfus, ich muß selbst darüber lachen von Rechts wegen, wie das möglich ist.

Ich habe das Gefühl der Gedankenverarmung, es erscheint mir alles, was ich sehe und denke farbloser, schäler, so wenig vielseitig, so ist mein Begriff der Hochschule zusammengeschrumpft auf meinen Schrank, aus dem ich den Mantel herausnehme. Wenn ich mich auf etwas besinnen will, so komme ich mit dem besten Willen nicht über die einfachsten Sachen heraus. So habe ich mir z. B. vorgenommen, etwas klarzumachen — es war die Wärmelehre — aber vergebens.“

Fassen wir das Gemeinsame, das in derartigen Selbstschilderungen immer wiederkehrt, zusammen, so findet sich, besonders in der Selbstüberlassenheit eindrucksvoll, und die Störung offenbar potenzierend, ein Absinken der aktiven Eigenbetätigung an den Vorstellungsketten, verbunden mit einem Gefühl der Passivität. Die Gegebenheitsweise der einzelnen Glieder der Vorstellungsketten, ganz abtrahiert vom Inhaltlichen nur von der formalen Seite aus gesehen, ist flüchtig, ohne Prägnanz, oft undeutlich, verschwommen und rasch aufeinander folgend. Die Eindringlichkeit und Nachhaltigkeit ist so gering, daß oft noch, fast im Moment des Habens nicht mehr reproduziert werden kann. Die Vorstellungsverbindung als sinnvolle, zielfeste, durchgeföhrte Einheit löst sich. Anfänglich noch vorhandene determinierende Tendenzen verlieren ihren auswählenden und ordnenden Einfluß auf das auftauchende Material. Selbst gegen den Willen löst sich der Gedankengang in ein mehr oder minder unabhängiges sinnentbehrendes Durcheinander auf. So

fehlt das normale Abschluß- und Erfüllungserlebnis, das sonst dem normalen Gedankengang eignet, eine Ratlosigkeit bleibt zurück. Gelingt es aber unter Aufbietung erheblicher Energie zielstrebig zu denken, so zeigt sich eine Erschwerung des Ablaufs in einer eigentümlichen Schwerbeweglichkeit und Gedankenarmut.

Es ist einleuchtend und naheliegend, daß in einer derartigen Störung, die gerade diejenigen Faktoren betrifft, die zu den formalen Kriterien des normalen Gedankenablaufs gehören, die Voraussetzung zur Entstehung einer Reihe von Symptomen wie etwa des Gedankenmachens, des Gedankenabziehens, der fremden Gedanken, aber auch zum Auftauchen von paronoiden Verwertungen liegen können. Es bedarf nur des einmaligen Schlusses, einer meist nicht klar bewußten, aber doch aktiven,stellungnehmenden Verarbeitung des primären Denkerlebnisses. Wir konnten auch in der Tat das Entstehen solcher Symptome verfolgen, die ohne Kenntnis der Entwicklung einen durchaus primären Eindruck machten und deren Genese vom Kranken selbst, wenn überhaupt erkannt, dann sehr rasch vergessen wurde. *Das Symptom verselbständigte sich gleichsam und wurde mit allem Anspruch eines Primärsymptoms vorgebracht.*

Wir haben nun derartige Patienten auch regelmäßig einer objektiven Leistungsprüfung unterzogen, und zwar mit gleichlautenden Ergebnissen. Dabei hoben wir vor allem auf die Merkfähigkeit, Auffassungsgabe, sowie freie produktive Eigenleistung ab. Schon das Nachsprechen sechsstelliger Zahlen ergab z. T. Versager trotz Fixierbarkeit und guten Willen von Seiten des Kranken. Beim Nacherzählen kleiner Geschichten wurde auch nach mehrmaliger Wiederholung ein großer Teil der Einzelfakta vergessen. Die Sinnerraffung von Erzählungen, deren immanente logische Gliederung offensichtlich war, war noch schlechter. Es zeigte sich ein ausgesprochenes Verwerten von belanglosen Äußerlichkeiten, die dann in paradoxa Schiefheit als essentieller Gehalt des Gelesenen oder Gehörten vorgebracht wurden. Sinnwidrigkeiten klotziger Art und Pointen blieben meist unerfaßt.

Die vom Gesunden immer unbewußt eingenommene Einstellung aufs Ganze, das intuitive Wissen von dem, worauf die Sache hinauswill, fehlte. Dies zeigte sich besonders eklatant bei der Lückenprobe, wo häufig die Ergänzung des Zunächstliegendsten die größten Schwierigkeiten bereitete.

Besonders charakteristisch aber war das Unvermögen, in aktiver Eigenproduktion den Beziehungsreichtum irgendeines Inhaltes zu aktualisieren. So brachte ein Ingenieurstudent, obwohl ihm an verschiedenen Beispielen der Sinn der Aufgabe klargemacht worden war, auf das Wort Stein in langen Pausen

Steinsammlung,

Stein als Hauptbestandteil, womit das Haus gebaut wird,

Stein als für den Menschen unentbehrlicher Stoff,

Stein als Baumaterial

heraus, um dann nach langem Besinnen zu erklären, daß man den Stein in mehr Beziehungen sich wohl nicht denken könne, und nun mit seinen Ausführungen die Materie erschöpfend behandelt worden sei.

Diese *Inhaltsverarmung* und oft geradezu perseveratorisch anmutende Klebrigkeit und Schwerfälligkeit machte sich besonders dann geltend, wenn eine Aufgabe gestellt wurde, die planvolles, abstrahierendes, systematisches Vorgehen, einen Lösungsentwurf *unter gleichzeitiger Beachtung verschiedener Voraussetzungen* erforderte. Hier kam es oft zu gradezu grotesken Kurzschlüssen. Der Kranke, von dem die Selbstschilderung stammt, wollte sich in einer einfachen Angelegenheit an einen Bekannten wenden. Nachdem er in vierzehn Tagen einen ganzen Briefblock zu Konzepten verbraucht hatte, gab er endlich einen 14 Seiten langen Brief ab, in dem er immer wieder einige Gedankengänge wälzte, immer wieder von vorn anfing, ohne aber je zum Ziele zu kommen, obwohl sich das Gewollte mit Leichtigkeit in wenigen Sätzen auf einer Seite hätte ausdrücken lassen können. Das Material und dessen gedankliche Bewältigung schien gleich einer zähen Masse, die mit größter Anstrengung hin und her gezerrt wurde ohne doch jemals brauchbare Form zu bekommen.

Als besonders charakteristisches Beispiel für das Versagen der produktiven Eigenleistung, den Verlust der geistigen Spannweite sowohl bezüglich der gleichzeitigen Erfassung aller konstellativer Bedingtheiten einer fiktiv gegebenen Situation wie auch deren Beziehung untereinander sei hier eine gestellte Aufgabe und deren Lösungsversuch genauer wiedergegeben. Es kommt bei solchen Aufgaben ja weniger auf die Richtigkeit der Lösung, als vielmehr auf die Art der Erfassung, Gliederung und den Fortgang der Bearbeitung des Materials, aus dem sich die Aufgabe zusammensetzt, an. Die Aufgabestellung lautete: Wie bekommen Sie aus einem 50 m tiefen und $\frac{1}{4}$ m breiten Rohr, das im Erdboden steckt, ein Streichholz, das auf dem Grund liegt, heraus?

„Ich krabble oben rein — ich kann das Streichholz doch nicht ohne weiteres herausholen — das Streichholz kann ich, indem ich — das Streichholz kann ich herausholen, indem ich einfach hineingreife, dann habe ich es wieder (das geht doch nicht so einfach) — ja, ich kann es einfach wieder herausholen, indem ich einfach heruntersteige mit der Leiter. Ich steige mit der Leiter runter, und dann lasse ich mich runter mit dem Seil oder an der Leiter und hole es. (Geht das denn, wenn das Rohr nur $\frac{1}{4}$ m Weite hat?) Das weiß ich nicht, wie ich das mache. Mit einem Draht oder einer Kordel kann ich das machen. (Sie sehen aber doch gar nicht soweit runter?) Ein Streichholz mit einer Kordel, ja — wie

soll ich das denn eigentlich herausholen — das hole ich wieder, indem ich — indem ich —. (Wie lautet die Aufgabe?) Ich soll in einer Röhre, die $\frac{1}{4}$ m breit und 50 m tief ist, und ich soll das Streichholz herausholen, das unten liegt, auf irgendeine Art. Wie mache ich das am besten? Ich nehme eine Kordel und nehme und hole das Streichholz herauf. Ja, da hole ich das Streichholz mit der Kordel herauf. (Wie fassen Sie denn das Streichholz mit der Kordel?) Bitte? (Wie Sie das Streichholz mit der Kordel dann ergreifen können?) Wie ich das Streichholz mit der Kordel fasse — an einem Stein lasse ich die Kordel herunter und befestige das Streichholz daran, und ziehe so das Streichholz herauf. (Warum denn einen Stein?) Ich kann doch die Kordel allein nicht herunterlassen, ich muß einen Stein haben, an dem ich den Stein herunterlasse. An einem Haken fasse ich das Streichholz und hole es herauf. Ja, mit einem Haken. (Wie faßt denn der Haken das Streichholz?) Das kann ich mir nicht recht vorstellen. 50 m tief und ein Streichholz heraufholen, das kann ich mir nicht gut denken. Ich steige eben einfach herunter und hole es herauf. $\frac{1}{4}$ m (mißt einen solchen mit den Händen etwa ab) da kann ich grade herunter und rauf. (Ersticken Sie da nicht?) Ach nein, ich bin doch gleich wieder oben, ich steige an einer Leiter runter, oder an einer Stange lasse ich mich runter — das geht auch nicht, das ist zu eng, oder doch — das ist das einzige Mittel — und dann hole ich auf diese Art und Weise das Streichholz herauf. (Gibt es denn keine andere Lösung?) Es gibt nur einen Weg eigentlich, das ist runtersteigen und das Streichholz holen. (Denken Sie doch einmal nach einen anderen Weg.) Nun, das Streichholz werde ich herausholen, indem ich an einer Kordel mich runterlasse, indem ich runtersteige und das Streichholz heraufhole. usw.“ Der Patient ist Ingenieurstudent, zeichnete sich in seiner gesunden Zeit durch besondere Begabung aus.

Vergleicht man derartige Beispiele einer Denkstörung mit den subjektiven phänomenologischen Angaben des Denkerlebnisses, so ist der psychologische Erkenntniswert solcher Fälle unverkennbar. Durch die Vergegenwärtigung der formalen Veränderung in der Gegebenheitsweise und Verarbeitungsweise des Materials ermöglicht sich eine weitergehende verständliche Erfassung und Rückführung gedanklicher Fehl- oder Andersleistungen, in unserem Falle bestimmter schizophrener Denkstörungen. Die weitere, sich notwendigerweise aus dem Vorhergehenden ergebende Frage wäre die nach den *funktionalen* Veränderungen, aus denen heraus, gleichsam als ihre Außenseite, die *formalen* Veränderungen erwachsen, also die Frage nach einem theoretischen Erklärungsprinzip. Uns kam es auf dieser Stelle aber nur auf die instruktive Wiederspiegelung von subjektiver Erlebnisseite und objektiver Leistungsfähigkeit an. Ob die hier geschilderte Störung in Verbindung mit anderen bei jeder Schizophrenie vorhanden ist, oder ob sie nur eine

individuelle biologische Reaktionsweise auf das hypothetische, toxische Agens darstellt, etwa im Sinne der psychischen Systemerkrankung nach Kleist, ist eine Frage für sich.

Schließlich sei auf die zahlreichen Analogien in der psychologischen Struktur mit Erschöpfungszuständen, mit der Rekonvaleszenz nach schweren Infektionskrankheiten, mit Intoxikationen — ich konnte gelegentlich in der Meskalinpsychose ähnliches beobachten — sowie dem Halbschlaf hingewiesen. Letzteren zogen vor allem *Bumke* und neuerdings sein Schüler *Karl Schneider* als Vergleichsmaterial heran. Die Ähnlichkeiten werden besonders dann groß, wenn die Kranken sich selbst überlassen sind, „versinken“. Dagegen fehlen alle objektiven äußeren Verhaltungskennzeichen derartiger Zustände bei Fixation von außen, die Gesamteinstellung, was Aufmerksamkeit und willentliche Zielstrebigkeit auch auf längere Zeitstrecken hin betrifft, kann vorhanden sein, trotzdem ergibt sich eine verständliche Deckung zwischen Leistung und Selbstschilderung.